

障 福 第 2 6 9 号
保 予 第 6 4 4 号
平成 2 3 年 8 月 3 0 日

障害福祉サービス事業者の長 殿

奈良県健康福祉部障害福祉課長
奈良県医療政策部保健予防課長
(公印省略)

第 3 期障害福祉計画策定に伴う施設・事業所調査ご協力をお願い

日頃は奈良県の障害福祉行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。
さて、地域移行の推進や就労支援の強化など、障害のある人が地域で安心して暮らせる社会を目指して、平成 1 8 年度に障害者自立支援法が施行されました。それに伴い、県及び市町村では、障害福祉サービス等の提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的として、障害福祉計画を作成しています。

今年度は、平成 2 4 ~ 2 6 年度を計画期間とした第 3 期障害福祉計画の策定年度にあたり、第 2 期障害福祉計画の進捗状況の確認、第 3 期障害福祉計画の目標値の設定等を実施することとしています。

つきましては、ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、下記作業要領のとおり、別添回答様式にて実績値等のご報告をよろしくお願いいたします。調査結果につきましては、県でとりまとめの上、各市町村の障害福祉計画にも反映される予定です。

<作業要領>

1. 奈良県障害福祉課HP (http://www.pref.nara.jp/dd_aspx_menuid-1834.htm) のトピックスより、該当事業所の回答様式をダウンロードしてください。

2. 回答様式に、記入例を参考にしながら、実績値及び見込を記載してください。

3. **調査票 1 については平成 2 3 年 9 月 1 4 日までに、調査票 2 ~ 4 については平成 2 3 年 9 月 3 0 日までに**、下記あてにメールにて回答様式を送付してください。

<<注意>>

※調査票ごとに、対象の事業者が異なります。別添「調査対象事業者一覧」をご確認いただき、漏れのないようお願いいたします。

※「従たる事業所」をおもちの場合、そちらも併せてご回答ください。

※回答様式には、個人情報に記載していただく項目がありますが、複数事業所の利用によるダブルカウントを防ぐためだけに使用し、それ以外の目的では使用しません。

※HPからの様式のダウンロード、メールでの回答が難しい場合は、別途様式を郵送させていただきますので、下記までご連絡願います。

担当 : 奈良県健康福祉部障害福祉課自立支援係 坂尻
住 所 : 〒 6 3 0 - 8 5 0 1 奈良市登大路町 3 0
TEL : 0 7 4 2 - 2 7 - 8 5 1 3
FAX : 0 7 4 2 - 2 2 - 1 8 1 4
e-mail : syogai@office.pref.nara.lg.jp